

ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ

*Лялькова В. П., Валужина Л. В., Тихинькая Е. В., Боярина О. В.,
Ольховикова В. Н.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

УЗ «Витебская областная детская клиническая больница»

Нарушения сердечного ритма являются наиболее сложной патологией детского возраста. Их распространенность, трудность диагностики, склонность к хроническому течению с риском внезапной смерти и высокой частотой инвалидизации детей побуждает к поиску новых эффективных методов ранней диагностики, профилактики и лечения.

Целью настоящей работы было выяснить наиболее частые факторы риска, способствующие возникновению нарушений сердечного ритма (НСР) у детей.

Под наблюдением находилось 248 детей с НСР и 50 без НСР в возрасте от 3 до 15 лет.

Исследование включало: опрос по стандартной анкете, общий осмотр, анализ крови (в том числе биохимический) и мочи, электрокардиографию, эхокардиографию с доплером, оценку состояния вегетативной нервной системы в кардиоинтервалографии (КИГ), реоэнцефалографию, при необходимости УЗИ органов брюшной полости и консультацию узких специалистов.

НСР у больных выражались синусовой тахи- и брадикардией с синусовой аритмией, миграцией водителя ритма, суправентрикулярным ритмом, наджелудочковыми и желудочковыми экстрасистолами, укорочением интервала PQ, блокадой правой ножки пучка Гиса, атриовентрикулярной блокадой I-II степени, непароксизмальной тахикардией, в единичных случаях синдромом Вольфа-Паркинсон-Уайта и синдромом слабости синусового узла.

В анамнезе обследованных больных у 87,9% (в контроле у 30%) выявлено отягощенное течение беременности и родов (угроза прерывания беременности, стремительные роды, гестозы, асфиксии, заболевания матери во время беременности ОРЗ, недоношенность, кесарево сечение), частые ОРЗ и бронхолегочные заболевания, патология ЛОР-органов и желудочно-кишечного тракта, ветряная оспа.

При внешнем осмотре у 84,6% больных (в контроле 30%) обнаружены фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани: широкая переносица, недоразвитие нижней челюсти, астеническая конституция, "готическое" небо, разболтанность суставов, плоскостопие.

КИГ у 94,35% выявила признаки вегетативной дисфункции, которые у 58,06% выражались симпатикотонией с асимпатикотонической реактивностью, у 26,21% - ваготонией, у 10,08% - эйтонией, но с гиперсимпатикотонической или асимпатикотонической реактивностью. У всех детей с синдромом вегетативной дисфункции было обнаружено нарушение кровообращения в бассейне сонных и позвоночных артерий, ухудшение венозного оттока на реоэнцефалограмме.

У 62,5% детей были выявлены аномальные хорды (АХ) в левом желудочке, пролапс митрального клапана (ПМК), у 44,7% (соответственно в контроле у 24% и 10%), сочетания АХ и ПМК было у 2,28%. У единичных больных был обнаружен двустворчатый аортальный клапан, дисплазия митрального и трикуспидального клапана, утолщение межжелудочковой перегородки.

Таким образом, анализ анамнеза жизни ребенка и его родителей, внешние фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани, изменение функционального состояния вегетативной нервной системы, морфофункционального состояния сердца являются факторами риска возникновения НСР у детей, указывая на полиэтиологичность заболевания и требуют планового диспансерного наблюдения и лечения.

Литература:

1. Беляева, Л. М. Функциональные изменения сердечно-сосудистой системы / Л. М. Беляева, Е. К. Хрусталева. – М., 1999. –С. 1-240.
2. Беляева, Л. М. Современные проблемы и достижения детской кардиологии и ревматологии / Л. М. Беляева // Медицина. – 2006. –№ 4. – С. 5-7.
3. Калмыкова, Л. М. Малые сердечные аномалии и синдром вегетативной дисфункции у детей / Л. М. Калмыкова, А. С. Ткачева, Н. В. Заритовская // Педиатрия. – 2003. – №2. – С. 9-11.